

**PIANO INTEGRATO DI SALUTE
2005-2007**

Società della Salute del Mugello

**ALLEGATO 2
I PROGETTI ATTIVI SUL TERRITORIO**

TITOLO	
PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE (all.2bDPCM29/11/2001) PERCORSO ASSISTENZIALE PER LE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE Delibera Giunta Regionale 595 del 30/05/2005 e succ. mod.	
ATTIVITA'	1) Promozione di un percorso di attività motoria adattata con protocolli concordati con la ASL 2) Percorso assistenziale specialistico che prevede la erogazione di pacchetti di prestazioni 3) Percorso assistenziale di riabilitazione per patologie ben identificate
FINALITA'	<p><u>Percorso 1:</u> Rilevazione sul nostro territorio di una rete di offerta dedicata all'attività motoria adattata, con caratteristiche idonee al suo espletamento. Salvaguardia della salute ed integrità psicofisica delle persone anziane. Individuazione di un percorso alternativo a quello sanitario di medicina fisica e riabilitativa e non compreso nei livelli essenziali di assistenza. Promozione, potenziamento ed incentivazione dell'attività motoria adattata. Prevenzione alla disabilità nella fascia di anziani. Miglioramento del comportamento e dello stile di vita.</p> <p><u>Percorso 2:</u> Miglioramento delle attività di Medicina Fisica attraverso l'erogazione (per patologie specifiche in fase acuta o di riacutizzazione) di pacchetti di prestazioni di riabilitazione e terapia fisica solo appropriata</p> <p><u>Percorso 3:</u> Rendere appropriato il percorso, per le disabilità anche transitorie ,ma con quadro clinico complesso , che prevede un Progetto Riabilitativo Individuale, finalizzato a contenerne gli esiti e per prevenire l'handicap. L'accesso è riservato a patologie ben identificate in delibera</p>
UTENTI RAGGIUNTI	<p><u>Percorso 1</u> Soggetti a rischio di sindromi da ipomobilità o con riduzione stabilizzata delle capacità funzionali.</p> <p><u>Percorso 2</u> Soggetti con condizioni patologiche acute ben identificate</p> <p><u>Percorso 3</u> Soggetti con condizioni di disabilità transitoria o permanente ben definiti</p>
STRUTTURE COINVOLTE	ASL, Comuni della Zona Mugello, Enti di promozione sportiva riconosciuti CONI, Ass.ni sportive, Palestre pubbliche e private, RR.SS.AA., Centri diurni, Enti no profit, Ass.ni di volontariato

TITOLO	
EROGAZIONE GRATUITA DELLE PROTESI ODONTOIATRICHE AI SOGGETTI ULTRA SESSANTACINQUENNI.	
ATTIVITA'	<p>In accordo alle indicazioni regionali (P.S.R. 2005 - 2007 ed in particolare il punto 3.2.4 odontoiatria un percorso sostenibile. Indirizzi per la salute orale in età geriatrica.), attualmente presso il Centro Polivalente di Borgo S.Lorenzo è garantito ai soggetti ultrasessantacinquenni con soglia ISEE di 7.500,00 euro che ne facciano richiesta, l'accesso alle protesi odontoiatriche mobili gratuite.</p> <p>Tale attività è parte integrante di un progetto più ampio in cui sono previste, tra gli obiettivi specifici, altre azioni mirate per la tutela dell'anziano ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">l'attivazione di un programma di assistenza odontoiatrica presso le strutture residenziali;il trattamento a domicilio delle patologie e degli interventi protesici più semplici per l'anziano "fragile", <p>Il completo sviluppo del progetto, avrà come naturale evoluzione la collocazione di questa "risorsa" all'interno del modello organizzativo territoriale di assistenza domiciliare.</p>
FINALITA'	<p>Il miglioramento dello stato nutrizionale e quindi della capacità di recupero dalle malattie acute e croniche riacutizzate ed il ripristino di un apparato stomatognatico efficiente con riduzione del ricorso all'alimentazione entrale e parenterale fanno prevedere un risparmio farmacologico.</p> <p>Quando il progetto sarà attuato completamente, è ipotizzabile inoltre, un consistente risparmio realizzato con l'eliminazione delle spese di trasporto in ambulanza, che rappresentano al momento attuale l'unica possibilità di cura per questi pazienti, con notevole spreco di tempi e risorse, oltre che con grande disagio per il paziente.</p>
UTENTI RAGGIUNTI	Soggetto ultrasessantacinquenne con indicazione ISEE di 7.500,00 euro che necessitano di un intervento odontoiatrico.
STRUTTURE COINVOLTE	Unità Funzionale Aziendale di Odontoiatria Unità Funzionale Servizi Sociali Zona Mugello MOM Strutture Complesse Specialisti MMG

TITOLO	
PROGETTO OLD-MAN INTERVENTI A TUTELA DELLA DOMICILIARITÀ PER GLI ANZIANI	
ATTIVITA'	<p>Identificazione del servizio pubblico, in particolare nella fase di attivazione del progetto, come elemento di garanzia tra i soggetti fragili da tutelare e le imprese coinvolte. Può filtrare le richieste per evitare un uso improprio delle chiamate e aiutare l'anziano nella gestione del bisogno e dell'intervento dell'artigiano.</p> <p>Definizione e approvazione della Convenzione con la CNA per l'attivazione degli interventi</p> <p>Definizione delle attività riguardanti gli operatori domiciliari per le connessioni con il progetto</p> <p>Realizzazione di una scheda da utilizzare per la rilevazione del bisogno da parte degli operatori domiciliari e da utilizzare nelle segnalazioni agli artigiani aderenti al progetto</p> <p>Attivazione di interventi formativi da destinare agli operatori, agli artigiani e ai cittadini interessati, per accrescere le conoscenze e la sensibilizzazione sulle tematiche della sicurezza domestica e concretizzare il diritto ad una domiciliarità adeguata ai propri bisogni</p> <p>Attività di informazione e divulgazione, che andrà progettato con particolare attenzione alle caratteristiche della zona, al target destinatario dell'informazione e agli strumenti informativi presenti nella zona.</p> <p>Implementazione del progetto con l'inizio delle attività e le definizioni di calendari di verifica con gli anziani, gli operatori sociali, gli artigiani sulle prime esperienze svolte.</p>
FINALITA'	<p>Il progetto è contestualizzato alla realtà organizzativa dei servizi socio-sanitari del Mugello, alle altre attività del volontariato a favore della domiciliarità degli anziani e ai progetti attivi socio-sanitari e in particolare al Progetto Montagna soprattutto per la prevista attività di prevenzione degli incidenti domestici in cui sono coinvolti gli anziani, in particolare quelli soli e/o con problemi di autosufficienza, attraverso interventi educativi per migliorare l'utilizzo e adeguare l'ambiente domestico ai bisogni della persona, con il coinvolgimento degli operatori dei servizi domiciliari.</p> <p>Il progetto OLD-MAN intende strutturare relazioni e contatti con le associazioni degli artigiani della zona (in particolare con la CNA) per l'utilizzo degli interventi di muratori, idraulici, tappezzieri, etc. che potranno fornire servizi di supporto di comprovata esperienza, nella logica di prevenzione prevista dal progetto. Il Progetto OLD MAN può diventare garante della qualità degli interventi e della congruità dei costi per le famiglie.</p>

	<p>In sintesi gli scopi del progetto sono: Migliorare la qualità della vita in un ambiente consapevole delle difficoltà degli anziani Rafforzare il tessuto sociale per gli anziani soli anche con tecnologie innovative ed interventi tecnici mirati Tutelare i soggetti svantaggiati che esprimano bisogni relativi agli interenti previsti da progetto e che non siano in grado di provvedere in maniera autonoma. Migliorare la qualità della vita dei soggetti fragili nella Zona Mugello. Favorire la creazione di un circuito "sensibilizzato e accreditato" tra gli artigiani della zona che potranno fornire servizi di supporto di comprovata esperienza, per i bisogni degli anziani relativi alla tipologia di interventi concordati, Sviluppare e valorizzare il "valore sociale aggiunto" che l'impresa aderente al progetto si rende disponibile ad attivare, non solo nella qualità dell'intervento tecnico ma anche nella relazione con l'anziano in difficoltà</p>
<p>UTENTI RAGGIUNTI</p>	<p>I beneficiari degli interventi potranno essere molteplici: gli anziani seguiti dai servizi domiciliari e in particolare quelli nell'ambito territoriale del "Progetto Montagna"; gli anziani e i disabili o comunque le persone con problemi di autosufficienza conosciute dai servizi o dal volontariato; gli anziani e/o disabili o comunque nuclei in difficoltà, che vivono soli e/o in luoghi isolati; persone conosciute dai servizi che abbiano difficoltà a reperire in autonomia gli interventi artigianali. Inoltre potranno beneficiare dell'opportunità anche cittadini non conosciuti dai servizi e che non presentano difficoltà economiche ma solo organizzative, e che per scelta personale decidono di utilizzare la risorsa offerta da OLD MAN (in tal caso pagando direttamente i costi relativi). I bisogni accolti potranno riguardare sia riparazioni nell'ambiente domestico, sia pulizie di particolare complessità, traslochi e altre necessità che potranno essere meglio identificate negli incontri con i rappresentanti degli artigiani.</p>
<p>STRUTTURE COINVOLTE</p>	<p>Comuni zona Mugello, C.M. Mugello, ASL 10, CNA, Cooperativa aggiudicataria servizio domiciliare, operatori sociali, sportelli sociali</p>

TITOLO	
ATTIVITA' DI PROMOZIONE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA	
ATTIVITA'	<p>Vacanze estive: organizzazione vacanze anziani al mare, in montagna e in località termali</p> <p>Prestito librario a domicilio: prestito a domicilio a ultrasessantacinquenni o comunque a persone che non possono raggiungere la biblioteca, su richiesta dell'interessato. Mense, mensa a domicilio per circa 20 anziani soli</p> <p>Attività motorie; organizzazione di attività motorie da parte del Comune oppure accordi con associazioni locali per organizzare attività motorie per anziani con contributi del Comune per l'abbattimento delle quote d'iscrizione ai corsi</p> <p>Università dell'età libera: percorsi formativi per adulti e anziani organizzati da associazioni del territorio (in genere AUSER) in collaborazione con le amministrazioni comunali, che mettono a disposizione attrezzature, spazi e contributi economici per la loro realizzazione, concordano con gli organizzatori le tipologie di corsi e collaborano nella raccolta delle iscrizioni.</p> <p>Mensa sociale: servizio di mensa a domicilio rivolto ad anziani o adulti inabili che, anche temporaneamente, sono impossibilitati a prepararsi il pasto da soli.</p> <p>Attività di socializzazione presso centri e strutture pubbliche e private</p> <p>Trasporto sociale: trasporto di anziani non autosufficienti presso istituti di terapia, ospedali e strutture sanitarie per analisi, cura e riabilitazione.</p> <p>Telesoccorso: servizio di primo intervento a chiamata a sostegno della popolazione anziana</p> <p>Telefono amico: servizio di "compagnia a distanza" per anziani soli.</p> <p>Linea argento: trasporto gratuito rivolto ad anziani</p> <p>Pacchi dono natalizi, recapitati a domicilio, rivolti ad anziani soli</p>

TITOLO
LA RISPOSTA DOMICILIARE ASSISTENZIALE SOCIO SANITARIA NELLA SDS MUGELLO

ATTIVITA'	<p>Il modello organizzativo territoriale di assistenza domiciliare alla persona non autosufficiente, in accordo con le indicazioni regionali, presenta i seguenti elementi fondamentali:</p> <ul style="list-style-type: none">- la creazione di un percorso di accesso ai servizi unificato (Punto unico di Accesso - PUA) in modo da evitare all'utente o a chi lo rappresenta, difficoltà nelle richieste di assistenza ;- la collocazione funzionale del PUA nell'attuale sistema dei servizi sociali e socio sanitari integrati;- la valutazione della condizione dell'utente e l'identificazione delle sue necessità effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);- La valutazione del bisogno attraverso l'utilizzo di uno strumento denominato "Schema polare" che permette, nella prima fase di valutazione dei bisogni, di identificare le aree sulle quali incanalare l'intervento assistenziale e consente, nella rivalutazione periodica della situazione della persona, una agevole valutazione di efficacia degli interventi attivati, confrontando le variazioni delle scale che compongono lo schema polare in diverse unità di tempo;
-----------	--

FINALITA'	<p>La semplificazione dell'accesso al servizio attraverso la creazione del PUA;</p> <p>La capacità da parte dell'UVM di valutare i bisogni in modo integrato, di elaborare progetti personalizzati, di assicurare la condivisione delle responsabilità da parte delle professionalità coinvolte e l'individuazione del "Case manager", di coinvolgere le persone e le famiglie sia nella stesura del progetto personalizzato che nella valutazione di efficacia degli interventi assistenziali attivati;</p> <p>Il superamento della logica del lavoro per prestazioni;</p> <p>La garanzia della continuità del percorso assistenziale in caso di dimissioni ospedaliere;</p> <p>La conferma del ruolo centrale del medico di medicina generale quale garante della risposta al bisogno di salute del cittadino - utente e della conduzione clinica dei percorsi assistenziali;</p> <p>La riduzione dei ricoveri inadeguati e si soddisfano le esigenze assistenziali del paziente in un contesto familiare.</p>
-----------	--

UTENTI RAGGIUNTI	Soggetti parzialmente o totalmente non autosufficienti, in modo temporaneo o protratto, affetti da patologie croniche o post acute trattabili a domicilio e inserite in un contesto familiare e sociale capace di collaborare e di integrarsi con il servizio stesso.
STRUTTURE COINVOLTE	Unità Funzionali (Salute mentale infanzia e adolescenza - Salute mentale adulti - Servizi Sociali - Cure primarie - Se.r.t.); Case di cura convenzionate; Presidio Ospedaliero del Mugello - Associazioni di Tutela - Associazioni di volontariato - Cooperative sociali.

TITOLO	
CENTRO DIURNO ALZHEIMER	
ATTIVITA'	Il centro diurno alzheimer c/0 la rsa San Giuseppe -Ronta-Borgo San Lorenzo ,di natura sperimentale,intende completare l'offerta integrata di servizi socio sanitari dedicati a favorire la domiciliarità e a sostenere le famiglie;ha una capienza complessiva di n°10/12 posti, con un orario di apertura giornaliero dalle ore 9.00 alle ore 16.00. L'utenza frequenta il centro secondo le modalità indicate nel piano terapeutico individualizzato.
FINALITA'	<u>Accoglienza diurna di persone malate di alzheimer e/o di gravi disturbi del comportamento, valutate dall'uvvm, per le quali sia necessario assicurare interventi mirati alla patologia ed alla cura della stessa.</u>
UTENTI RAGGIUNTI	<u>Il centro ha iniziato la sua attività il 1 gennaio 2005 l'utenza attuale è di n°6/8 persone provenienti dai comuni limitrofi.</u>
STRUTTURE COINVOLTE	ASL , COMUNI ,SdS, RSA SAN GIUSEPPE

TITOLO	
CENTRO DIURNO ANZIANI "LE CENTO PRIMAVERE" DICOMANO	
ATTIVITA'	<p>Accoglienza diurna di anziani parzialmente non autosufficienti e non autosufficienti e fragili, con piano terapeutico derivante dalla VGA (valutazione del grado di autosufficienza), residenti nei Comuni della Zona sociosanitaria Mugello, ed alcuni provenienti dai Comuni limitrofi della Zona sociosanitaria attigua.</p> <p>Attività di socializzazione, motorie di gruppo ed individuali di animazione e interventi adeguati al mantenimento o miglioramento delle capacità acquisite da ogni soggetto sul piano cognitivo, comportamentale e dei rapporti relazionali.</p> <p><u>Sostegno per le attività inerenti alla cura e l'igiene della persona e del proprio ambiente di vita intese alla conquista di maggiore autonomia personale.</u></p>
FINALITA'	<p>La possibilità di evitare ricoveri impropri ed il mantenimento dell'anziano nel proprio contesto familiare e sociale.</p> <p>Sostegno alle famiglie degli anziani prevedendo l'accesso anche a singole prestazioni che si collocano nella domiciliarità</p>
UTENTI RAGGIUNTI	<p><u>Il Servizio è destinato agli anziani non autosufficienti, parzialmente non autosufficienti e fragili residenti nei Comuni della Zona sociosanitaria Mugello in carico ai servizi sociali zonali.</u></p> <p>In questo momento usufruiscono delle prestazioni del Centro utenti della Zona sociosanitaria limitrofa. (Rufina, Pontassieve).</p>
STRUTTURE COINVOLTE	<p>Servizi sociali comunali e della ASL Settore sociale Comunità Montana Società della Salute Mugello</p>

TITOLO
LISTA UNICA GRADUATORIA PER INGRESSI IN RSA

ATTIVITA'	Istituzione di un unico punto di accesso per iscrizione nella lista per le RR.SS.AA. dei cittadini della Zona con bisogni di residenzialità
-----------	---

FINALITA'	Garanzia per l'anziano di risposte residenziali adeguate ai bisogni accertati dall'U.V.M. e garanzia del diritto di scelta.
-----------	---

UTENTI RAGGIUNTI	Anziani residenti nel territorio, iscritti in graduatoria, e anziani che in futuro richiederanno tale procedura, per l'accesso alle RR.SS.AA.
------------------	---

STRUTTURE COINVOLTE	<ul style="list-style-type: none">• ASL• Comuni• Comunità Montana• RR.SS.AA.
---------------------	---

TITOLO	
PROGETTO ASSISTENZA DOMICILIARE DI BASE E INTEGRATA	
FINALITA'	<p>Il progetto si colloca all'interno di una serie di interventi zonali rivolti alla riorganizzazione dei servizi di supporto alla domiciliarità, in particolare destinati agli anziani fragili e non autosufficienti e alle loro famiglie. La manovra si è svolta su due azioni fondamentali: 1) nel 2003 è stata espletata una gara zonale gestita dalla CM Mugello che riassorbiva i singoli interventi di Assistenza Domiciliare di base attivati da alcuni Comuni della zona sociosanitaria, convogliando le risorse comunali e regionali in una gara zonale unica, che garantisce la qualità sia degli operatori impegnati che delle prestazioni erogate. Parallelamente sono stati elaborati criteri attuativi sperimentali omogenei per la zona. 2) Il collegamento con gli interventi di ADI-parte sociale, gestiti fino al 2003 dalla Asl in parte con operatori dipendenti e in parte attraverso una cooperativa. Al fine di qualificare il progetto assistenziale utilizzando al meglio sia le risorse economiche che quelle umane anche il progetto di ADI-parte sociale è confluito nella stessa gara e gestito quindi dalla stessa ATI aggiudicatrice dell'appalto per l'adb.</p> <p>Ad oggi quindi esiste un gestore unico degli interventi domiciliari sia di ADI sociale che di ADB e questo consente un utilizzo più razionale, efficace ed efficiente delle risorse, vista la dispersione geografica del territorio, ed una maggiore omogeneità e qualità delle prestazioni.</p> <p>Il servizio zonale è validamente supportato dalla nuova organizzazione del servizio sociale professionale integrato, con l'individuazione di un referente organizzativo per la domiciliarità, che consente collegamenti più funzionali con l'ATI, un congruo monitoraggio delle attività svolte e una più attenta analisi dei bisogni a livello zonale.</p> <p>Le finalità sono:</p> <p>Sviluppare risposte diversificate ai bisogni dell'utenza nel rispetto della libera scelta della persona.</p> <p>Favorire l'autonomia di vita nella propria abitazione.</p> <p>Favorire l'integrazione e il collegamento tra i servizi socio-sanitari</p> <p>Favorire le dimissioni ospedaliere protette, in particolar modo in caso di cure palliative.</p> <p>Garantire un' adeguata qualità delle risposte assistenziali attraverso la qualificazione degli operatori sia sulla relazione di aiuto, che su modalità di approccio in caso di particolari patologie.</p> <p>Sviluppare una metodologia di lavoro per progetti concordati.</p> <p>Coinvolgere la comunità locale in una rete di solidarietà al fine di fornire risposte diversificate.</p>

	<p>Evitare ricoveri impropri in strutture residenziali Promuovere, mantenere e recuperare l'autonomia personale e sociale possibile per soggetti, anziani e non, in condizioni di disabilità Mantenere l'unità e l'autonomia del nucleo familiare evitando l'emarginazione dei membri più deboli. Sostenere il nucleo familiare portatore di carichi assistenziali Garantire uguali opportunità di servizio ad ogni utente, indipendentemente dal luogo di residenza Coinvolgere l'anziano e la famiglia nella progettazione, attuazione e verifica e compartecipazione alla spesa dell'intervento assistenziale, secondo quanto definito dagli appositi regolamenti</p>
<p>UTENTI RAGGIUNTI</p>	<p>Gli interventi di assistenza sociale domiciliare si rivolgono prevalentemente all'area della senescenza, della disabilità ,secondo quanto già specificato nei Regolamenti . Sono comprese fasce di bisogno riferite a :</p> <p>anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti ai sensi della Delibera C.R. n° 214/91 anziani fragili, in condizioni di solitudine o di isolamento adulti inabili con accertamento di handicap ai sensi della L. 104/92 Adulti e minori parzialmente inabili, soli o con familiari anziani, portatori di problematiche non affrontabili diversamente. soggetti in dimissioni protette da strutture ospedaliere o case di cura malati terminali in cure palliative persone affette da gravi patologie invalidanti Nuclei familiari in situazione di disagio sociale, marginalità e isolamento e/o carichi assistenziali verso familiari convivente Persone con bisogni socio-sanitari e assistenziali gravi e complessi sviluppando un supporto agli utenti, ai familiari e alla rete naturale di risorse. Nel 2004 sono stati seguite complessivamente n. 281 persone di cui n. 240 anziani e n. 41 disabili, confermando la prevalenza dell'intervento sulla popolazione anziana. La spesa nel periodo gennaio-ottobre 2005 è stata di €. 416.888,29 per complessive 439 h sett.(comprensivi delle ore che i Comuni attivano tramite trasferimento di risorse alla Comunità Montana per acquisto di ore di assistenza domiciliare.) Gli interventi attivati da singoli Comuni con propri finanziamenti sono passati da € 125.648,01 nel 2004 a € 234.798,00 nel 2005, segnalando un crescente interesse e investimento nel servizio.</p>
<p>STRUTTURE COINVOLTE</p>	<p>Comuni zona Mugello, C M Mugello, ASL 10- Mugello, Cooperativa aggiudicataria, servizi sanitari, servizi sociali, associazioni di tutela e di volontariato</p>

TITOLO	
POSTI TEMPORANEI IN RSA	
ATTIVITA'	Creare nel sistema della residenzialita',opportunita'di accoglienza temporanea rivolta ad anziani valutati non autosufficienti dalla comm.ne vga con piano terapeutico assistenziale ,per periodi di tempo programmati.
FINALITA'	Sostenere la domiciliarieta', dando sollievo alle famiglie e ritardando/evitando il ricorso alla istituzionalizzazione.
UTENTI RAGGIUNTI	Si ipotizza di dare risposta a n°12 persone
STRUTTURE COINVOLTE	ASL, COMUNI, SdS, RSA

TITOLO	
IL GERIATRA IN MONTAGNA: FRUIBILITÀ DEL SERVIZIO, SODDISFAZIONE DEI BISOGNI	
ATTIVITA'	<p>Nei comuni di S. Godenzo, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo Sul Senio e Londa risiede una popolazione con alta percentuale di ultra sessantacinquenni (S. Godenzo 29,6; Firenzuola 28,4; Marradi 26,7) e vi sono dislocate sei RSA.</p> <p>Gli utenti per accedere al servizio geriatrico devono sottoporsi a lunghi trasferimenti con il superamento di passi appenninici; tali difficoltà, trattandosi di popolazione fragile, portano ad un utilizzo del servizio molto scarso e contribuiscono ad elevare il tasso di ospedalizzazione degli anziani dei comuni sopra menzionati rispetto ai residenti degli altri comuni del Mugello</p> <p>La presenza del Geriatra garantisce la continuità assistenziale, la realizzazione efficace dei piani d'intervento programmati nelle prese in carico e una corretta gestione sanitaria (sempre in accordo con il MMG) dei pazienti in RSA.</p> <p>Questo progetto integrandosi con gli altri che la Zona sta attuando: telecardiologia, implementazione del servizio infermieristico e incremento di posti letto sanitari contribuisce a dare una migliore risposta in termini di qualità e appropriatezza ai bisogni di cura.</p>
FINALITA'	<p>Presenza del geriatra nelle prese in carico riduzione dei ricoveri ospedalieri o riduzione delle giornate di degenza contribuire a mantenere l'anziano presso il proprio domicilio o facilitarne il ritorno alla propria abitazione partecipazione alla corretta gestione dei soggetti in RSA.</p>
UTENTI RAGGIUNTI	Ultra sessantacinquenni dei Comuni montani del Mugello
STRUTTURE COINVOLTE	MOM Strutture complesse MOM ASC S.S. Gestione Personale Convenzionato.

TITOLO	
SERVIZI TRASPORTO PER DISABILI	
ATTIVITA'	<p>Il servizio è gestito in forma associata, con delega alla Comunità Montana Mugello per quanto riguarda i trasporti relativi a centri diurni per anziani parzialmente non autosufficienti, anziani non autosufficienti e portatori di handicap.</p> <p>E' stata stipulata una convenzione con le associazioni di volontariato presenti sul territorio (Misericordie, Croce Azzurra, CRS, Associazione Bouturlin), che entrerà in vigore all'inizio 2006, avendo concordato con le associazioni stesse una razionalizzazione dei servizi attualmente attivi.</p> <p>Il servizio prevede l'utilizzo di automezzi appositamente attrezzati e la presenza di un accompagnatore oltre l'autista, che curi in particolare la tutela dei trasportati durante il percorso, la salita la discesa degli stessi e provveda affinché all'arrivo vengano affidati all'incaricato.</p> <p>Il servizio di trasporto e le relative modalità devono essere previsti nel progetto individualizzato riferito alla persona. Può essere collettivo o individuale, a seconda delle caratteristiche e della gravità della persona trasportata e dei percorsi individuati.</p>
FINALITA'	<p>Razionalizzazione ed omogeneizzazione dell'organizzazione tecnica e logistica dei trasporti, e della spesa del servizio sull'intero territorio di competenza.</p> <p>Individuazione degli stessi criteri di attivazione del trasporto.</p> <p>Razionalizzazione dell'acquisizione di mezzi idonei ai servizi ,fra le Associazioni , a seconda dei reali bisogni emergenti nel territorio.</p>
UTENTI RAGGIUNTI	<p>Anziani non autosufficienti, anziani parzialmente non autosufficienti, portatori di handicap e anziani fragili, verso Centri diurni.</p>

TITOLO	
GESTIONE DEI SERVIZI A REGIME DIURNO PER DISABILI CUS - S.AGATA- MARRADI)	
ATTIVITA'	<p>Tutti i Centri in oggetto offrono attività occupazionali finalizzate all'adattamento degli ospiti al proprio deficit, al mantenimento ed allo sviluppo delle capacità residue, alla socializzazione, all'ampliamento della vita di relazione.</p> <p>Laboratori di vario tipo che propongono l'obiettivo comune di stimolare la manualità e l'operatività degli utenti, con la realizzazione di oggetti che possono anche essere pubblicamente esposti in occasione di mostre e fiere locali.</p> <p>Attività di tipo espressivo e ricreativo</p> <p>Attività svolte all'esterno (anche con l'eventuale collaborazione di personale specializzato) con valenza sia di riabilitazione, sia di socializzazione e di integrazione con il territorio.</p>
FINALITA'	<p>Omogeneizzazione degli interventi su tutto il territorio di competenza</p> <p>Razionalizzazione della spesa per la gestione interna dei Centri.</p> <p>Mantenimento delle capacità residue, all'adattamento dei soggetti al proprio deficit, allo sviluppo dell'autonomia personale, della socializzazione e della vita di relazione.</p> <p>Ampliare il numero degli utenti accolti nei Centri attraverso la diversificazione delle fasce orarie.</p> <p>Offerta di differenziate attività nell'ambito dei singoli Centri, in modo da sviluppare interventi autonomi ma integrati con i servizi.</p> <p>Incentivare il rapporto con il territorio.</p> <p>Attivazione di collaborazione con le Associazioni di tutela del settore handicap, in modo che sviluppino interventi autonomi ma integrati con i servizi.</p> <p>Sostegno alle famiglie supportandole nella gestione del carico assistenziale.</p> <p>Riduzione del rischio di ricoveri impropri</p>
UTENTI RAGGIUNTI	<p>I Centri si rivolgono a soggetti di età superiore ai 16 anni, con handicap riconosciuti ai sensi della L.104\92, di tipo fisico, sensoriale, psichico o misto, le cui disabilità rendono impraticabili i percorsi scolastici, formativi o lavorativi.</p>
STRUTTURE COINVOLTE	<p>Associazioni di tutela</p> <p>Servizi sociali comunali e ASL</p> <p>Comunità Montana Mugello</p> <p>Società della Salute</p>

TITOLO
PROGETTO AIUTO PERSONALE

FINALITA'	<p>Il progetto si colloca all'interno di una serie di interventi comprensoriali rivolti a disabili, con difficoltà familiari e/o sociali, e ha previsto la riorganizzazione complessiva e l'affidamento tramite gara ad un interlocutore unico per la gestione di interventi educativi che comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Educativa domiciliare ✓ Centro affidi <p><u>Aiuto personale per disabili</u> finanziati attraverso la programmazione zonale e fondi comunali e gestito da operatori sociali della asl e dei Comuni. Complessivamente il progetto di aiuto personale persegue le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ supporto rispetto alle situazioni di crisi, di stress e di modifiche degli equilibri familiari; ✓ rottura delle condizioni di isolamento; ✓ stimolo alla scoperta e all'utilizzo di risorse e capacità personali. ✓ Sostegno nelle funzioni di cura, accadimento personale e nella gestione delle proprie attività e dei propri spazi. ✓ Sostegno, orientamento e facilitazione nei percorsi di socializzazione e nell' utilizzo delle risorse aggregative della comunità di appartenenza. ✓ Orientamento e sostegno alle famiglie e ai disabili nell'utilizzo autonomo e appropriato delle risorse territoriali di servizi
-----------	--

UTENTI RAGGIUNTI	<p>Beneficiano dell'intervento soggetti residenti nei Comuni della Zona sociosanitaria Mugello con le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ handicap in situazione di gravità; ✓ P.A.R.G. contenente indicazione di progetto di aiuto personale; ✓ esclusione di interventi residenziali e/o diurni in strutture sanitarie e/o sociali; ✓ presenza di un contesto familiare e/o sociale con cui concordare e gestire gli interventi ✓ età 0-64; <p>Le situazioni individuate verranno inserite in una graduatoria i cui criteri per l'attribuzione del punteggio sono così individuati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ non avere mai usufruito del servizio di Aiuto Personale; ✓ nessun intervento in atto da parte di agenzie educative e/o
------------------	---

	<p>formative;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ non avere in atto interventi da parte dei Servizi Sociali (ass. domiciliare, servizio civile volontario, inserimenti socio-terapeutici). <p>Per quanto attiene alla situazione familiare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ adulto solo (assenza di figure in grado di svolgere i compiti educativi/assistenziali di sostegno alle funzioni della vita quotidiana); ✓ minore con figure genitoriali in difficoltà a svolgere i compiti educativo-assistenziali connessi alle funzioni della vita quotidiana; ✓ necessità di supporto al care giver in caso di famiglia monogenitoriale e/o coppia di adulti soli; ✓ situazione socio-familiare disagiata (precarietà di redditi e di condizione lavorativa); ✓ presenza nel nucleo di altri familiari con bisogni socio-sanitari); ✓ adulti con familiari non disponibili a svolgere funzioni di care-giver (conflitti relazionali, ecc.); ✓ valutazione complessiva motivata della situazione sociale da parte del Servizio Sociale; ✓ valutazione complessiva motivata da parte del Gruppo Tecnico multidisciplinare;
--	--

<p>STRUTTURE COINVOLTE</p>	<p>Comuni zona Mugello, C M Mugello, ASL 10- Mugello, Cooperativa aggiudicataria, operatori sanitari e sociali, associazioni di tutela del territorio</p>
--------------------------------	---

TITOLO	
DEFINIZIONE DEL PERCORSO PER LA PRESA IN CARICO DEI SOGGETTI DI ETA' 0 - 64 ANNI PORTATORI DI DISABILITA' ACCERTATA AI SENSI DELLA L.104/92 E NON, IN SITUAZIONI DI EVIDENTE BISOGNO COMPLESSO	
ATTIVITA'	<p>La S.d.S intende assicurare ai soggetti disabili, che manifestano bisogni complessi sociosanitari, la tempestiva definizione di un progetto assistenziale individualizzato attraverso l'introduzione di un sistema strutturato di valutazione multi professionale e multi dimensionale.</p> <p>La segnalazione del bisogno ,effettuata da Utenti, Familiari, Ospedali, MMG, PLS, Specialisti, Operatori Socio Sanitari, Scuola e servizi educativi del territorio, Terzo settore, perviene al Punto Unico di Accesso (PUA) nel quale afferiscono le competenze proprie del Gruppo Handicap (GH).</p> <p>Dopo una prima istruttoria del caso, nel rispetto della procedura per la presa in carico dei portatori di Handicap di cui la Zona Mugello si è dotata, il GH convoca l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) composta dai componenti del GH e dagli operatori competenti sul caso.</p> <p>Il momento valutativo della condizione dell'utente e l'identificazione delle sue necessità, è effettuata dalla UVM che individuerà il Gruppo Tecnico di Progetto che prenderà in carico il caso con il compito prioritario di definire il Piano Abilitativi Riabilitativo Globale (PARG).Individuerà inoltre all'interno del gruppo di progetto il Responsabile del Caso con il compito di seguire le diverse fasi attuative del progetto individualizzato. Il Responsabile del Caso ha il compito di evidenziare le criticità organizzative sanitarie e assistenziali e si attiverà per risolverle, in caso contrario coinvolgerà il Responsabile dell'UVM.</p> <p>Il GH verifica la realizzazione del PARG e registra i report periodici dei PARG ai fini statistici.</p> <p>Inoltre sono affidati allo stesso i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none">-censimento della domanda ai fini della gestione, della raccolta dati,e del monitoraggio dell'attività;- controllo sul rispetto delle scadenze di legge per la presentazione di progetti, percorsi scolastici, ecc.- assolve i debiti informativi (Regione, Provincia, ASL)- svolge attività di coordinamento e di gestione tra i servizi competenti per l'Handicap;- concorre all'analisi dei bisogni della Zona e partecipa alla programmazione zonale e alla definizione dell'utilizzo delle risorse in materia di Handicap.

FINALITA'	Superare la logica del lavoro per prestazioni; Garantire una capacità di valutare i bisogni in modo integrato; Garantire la continuità assistenziale; Elaborare progetti personalizzati; Condividere la responsabilità in ordine alla loro realizzazione; Valutare insieme alle persone e alle loro famiglie i risultati conseguiti.
UTENTI RAGGIUNTI	Soggetti portatori di handicap riconosciuti ai sensi della L.104/92 e non, in evidente bisogno complesso. (Bisogno complesso = quando è necessaria l'integrazione di competenze professionali appartenenti a strutture funzionali diverse, di tipo sia sociale che sanitario.
STRUTTURE COINVOLTE	Unità Funzionali (Salute mentale infanzia e adolescenza - Salute mentale adulti - Servizi Sociali - Cure primarie - Se.r.t.); Presidio Ospedaliero del Mugello - Azienda Ospedaliera Meyer - Azienda Ospedaliera Careggi (Unità Spinale)- Provincia - Associazioni di Tutela - Associazioni di volontariato. Strutture ex art.26 / 833 (ANFFAS,ODA, AIBA,ecc.) MMG/PLS

TITOLO	
OPERARE PER GRUPPI PREVENZIONE -RIABILITAZIONE -TERAPIA PER MINORI CON PROBLEMATICHE PSICO- RELAZIONALE E GRUPPI DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ	
ATTIVITA'	<p>Per i minori del nostro territorio in carico ai servizi di Neuropsichiatria infantile e di Psicologia per problematiche psicorelazionali si propone di realizzare :</p> <p>“Laboratorio di arte/emozioni” per interventi psicoeducativi di gruppo attraverso la globalità dei linguaggi con finalità di osservazione e prevenzione.</p> <p>Le attività saranno condotte da un Educatore professionale L’invio degli utenti e la Super visione delle attività verrà realizzato da N.P.I. e Psicologo</p> <p>gruppi di psicoterapia Condotti da psicologo e logopedista</p> <p>gruppi per i genitori dei minori coinvolti condotti da Psicologo o Neuropsichiatra</p> <p>Per il periodo Gennaio / giugno 2006 si prevede l’attivazione sperimentale dei seguenti gruppi, N-1 “gruppo di pre adolescenti del territorio con sede a Borgo San Lorenzo Per n 1,30 ore settimanali N.1 gruppo genitori con sede a Borgo San Lorenzo. N 1 “gruppo di minori a Firenzuola per n.1,30 ore settimanali</p> <p>Dopo la verifica degli interventi si ipotizza l’attivazione di ulteriori gruppi sia nelle sedi indicate che in altre ritenute idonee (sia per tipologia di utenza che per quanto riguarda lo spazio fisico)nel nostro territorio di appartenenza.</p>
FINALITA'	<p>Promuovere la crescita globale della personalità in bambini e adolescenti con comportamenti disadattivi e difficoltà psicorelazionali e di sostegno alla genitorialità, Attraverso un approccio globale pedagogico-terapeutico che prenda in considerazione la corporeità e la sensorialità come canali per poter cogliere la soggettività e l’identità di ognuno;favorire quindi la riconquista della motivazione psichica che diventa la base per una riabilitazione al piacere di vivere attraverso l’esperienza del calore affettivo nell’interazione - integrazione di ognuno.</p> <p>Integrare le risorse costituite dagli operatori per potenziare gli interventi per la fascia minori del nostro territorio.</p>

UTENTI RAGGIUNTI	Per la fase sperimentale (gennaio /giugno 2006) n.6 utenti del territorio e i loro genitori n 4/6 utenti di Firenzuola Dopo la verifica degli interventi si ipotizza l'eventuale incremento delle attività
------------------	---

STRUTTURE COINVOLTE	U.F.M.I (Neuropsichiatri, Psicologi, Logopedisti, Educatori Professionali) RRFF, Istituti scolastici
---------------------	---

TITOLO	
INTERVENTI DOMICILIARI DI TIPO ASSISTENZIALE ED EDUCATIVO A FAVORE DI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP - (EX L. 285)	
ATTIVITA'	Il progetto si propone di offrire interventi di sostegno socio-educativo a minori in situazione di handicap grave e alle loro famiglie attraverso interventi individualizzati nelle scuole, laboratori nei giardini, attività espressive di gruppo. Le famiglie sono impegnate a partecipare ad incontri collettivi orientati verso la possibile formazione di un gruppo di auto-aiuto
FINALITA'	-Sostenere i minori portatori di handicap grave nella fase di criticità di crescita psico-sociale; -Sostenere la genitorialità
UTENTI RAGGIUNTI	n.13 minori n.13 famiglie
STRUTTURE COINVOLTE	ASL.-UFM Servizio Sociale-UFMI-Cooperativa Sociale

TITOLO
PROGETTO PSICOMOTRICITÀ

ATTIVITA'	<p>Laboratori di psicomotricità intesi come attività corporea relazionale in cui il bambino impara a riconoscere le proprie emozioni e sviluppa linguaggi per esprimerle in modo adeguato cercando di trasformare i momenti difficili e le situazioni di svantaggio in utili risorse per la sua evoluzione.</p> <p>I laboratori sono tenuti da personale specializzato , hanno una durata di 45' minuti e sono rivolti a piccolissimi gruppi (2-3 disabili) Vengono effettuati in orario pomeridiano presso i locali attrezzati dello spazio gioco di Scarperia, gestito dall'Associazione IL Delphino. Per i bambini segnalati dai servizi sociali sono previste agevolazioni economiche.</p>
-----------	--

FINALITA'	<p>Favorire percorsi di socializzazione positiva, attraverso il miglioramento delle relazioni e dei comportamenti; favorire l'autonomia personale</p> <p>Valorizzare il piccolo gruppo come momento di condivisione e sperimentazione di sé e riconoscimento del valore dell'altro</p> <p>Favorire lo sviluppo armonico delle capacità motorie ed espressive</p>
-----------	--

UTENTI RAGGIUNTI	Minori disabili o comunque in situazioni di disagio, residenti nel territorio della zona socio-sanitaria Mugello
------------------	--

STRUTTURE COINVOLTE	Servizi sociali della Comunità Montana Mugello, Comune di Scarperia, ASL 10 zona m'ugello - servizio di riabilitazione e neuropsichiatria infantile, Servizio sociale integrato (SIM), Associazione il Delphino
---------------------	---

TITOLO	
GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZA HANDICAP	
ATTIVITA'	<p>supporto e sostegno nelle funzioni di cura e accudimento della propria persona e nella gestione delle attività e degli spazi scolastici;</p> <p>attività di accompagnamento e socializzazione finalizzata al miglioramento delle relazioni e dei comportamenti allo scopo di favorire l'autonomia personale, la conoscenza e l'inserimento nell'ambiente scolastico;</p> <p>supporto negli interventi socio-educativi della scuola, in riferimento al percorso scolastico individuale, all'interno degli obiettivi e dei percorsi fissati nel progetto individualizzato;</p> <p>Tali attività si svolgeranno prevalentemente presso la scuola frequentata dal disabile nella classe di appartenenza o in altri locali della scuola stessa, secondo le modalità e i tempi stabiliti nel progetto educativo individualizzato.</p> <p>Per l'attivazione del servizio, nei casi in cui venga individuato come risposta ai bisogni del minore, dovrà essere elaborato un Progetto individuale multi disciplinare concordato da tutte le figure professionali dei servizi pubblici coinvolte (scolastiche, sanitarie, sociali e altre eventualmente competenti) e con i familiari. Tale progetto definisce il bisogno assistenziale ed educativo, le risorse complessive messe a disposizione da tutti i soggetti e necessarie per favorire l'integrazione scolastica, nei limiti delle risorse disponibili da parte della scuola e dell'Ente locale, gli obiettivi dell'intervento, le attività previste, la durata e i tempi e la modalità delle verifiche.</p>
FINALITA'	<p>Raggiungimento dell'integrazione scolastica di disabili accertati ai sensi della L.104/92 o di certificati dal servizio di neuropsichiatria ASL, per i quali nel progetto individualizzato sia stato concordato questo tipo di interventi.</p>
UTENTI RAGGIUNTI	<p>Il servizio è destinato a soggetti disabili inseriti nella scuola, residenti nei Comuni della Zona sociosanitaria Mugello in carico ai servizi socio-sanitari zonali. In particolare beneficiano dell'intervento minori o giovani accertati ai sensi della L.104/92 o certificati dal servizio di neuropsichiatria ASL, per i quali nel progetto individualizzato multi disciplinare sia stato concordato questo tipo di interventi.</p>
STRUTTURE COINVOLTE	<p>Servizi sociali della Comunità Montana Mugello e dei Comuni della zona socio-sanitaria Mugello, ASL 10 zona Mugello - servizio di riabilitazione e UFMI, Servizio sociale integrato ASL - Comuni (SIM), Privato sociale, Istituti scolastici del territorio</p>

TITOLO	
PROGETTO BENESSERE	
ATTIVITA'	<p>Servizio Operatori sul territorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rilevazione puntuale sul territorio delle diverse tipologie di imprese e loro disponibilità per inserimenti lavorativi. ✓ Individuazione di eventuali percorsi formativi utili. ✓ Rilevazione sul territorio delle risorse di riferimento (associazioni di volontariato, parrocchie, ecc.) utili ad un'auspicabile integrazione sociale. ✓ Collegamento col servizio locale di "Agenzia Casa" per la ricerca di soluzioni abitativa per immigrati.. ✓ Attivazione di percorsi di inserimento socio-lavorativo personalizzati. ✓ Attivazione di borse-studio/tutoraggio. ✓ Accompagnamento nella ricerca del lavoro e delle soluzioni abitative. ✓ Accompagnamento nell'avvio di relazioni interpersonali. ✓ Azione di monitoraggio e di tutoraggio degli inserimenti, mediante colloqui e verifiche in ambiente di lavoro. <p>Servizio Educativa territoriale (in continuità con gli interventi attuati dal Progetto "Bus in Piazza").</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mappatura dei gruppi informali. ✓ Osservazione partecipante. ✓ Ascolto attivo. ✓ Attività di consulenza e orientamento. ✓ Mediazione sociale tra i giovani e le istituzioni o, in generale, il mondo degli adulti. ✓ Discussioni di gruppo su temi specifici anche con l'intervento di esperti. ✓ Laboratori itineranti (fotografia, teatro, pittura del corpo, percussioni, giocoleria). ✓ Realizzazione di eventi ad alto contenuto simbolico (feste, spettacoli, tornei di calcetto, proiezioni di film e forum di discussione). <p>Servizio percorsi agire in rete</p> <p>Si prevedono due percorsi funzionali all'attivazione di una progettazione integrata con gli attori locali:</p> <p>1 - Percorso sperimentale per la formazione degli snodi di rete:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inchiesta sul disagio giovanile con interviste a testimoni privilegiati (operatori sportivi, operatori di servizi socio-sanitari, operatori di strada, insegnanti, responsabili di associazioni ecc.) in integrazione con educativa territoriale, Ser.T e scuola. ✓ Creazione di tavoli di confronto a livello comunale tra associazioni, Istituzioni, Enti pubblici, forze dell'ordine, A.s.l., scuola, finalizzata a:

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Formazione delle microreti, pensate come snodo per la rete territoriale zonale. ○ Suddivisione delle microreti in tipologie. ○ Individuazione referenti microreti. ○ Attivazione tavoli di confronto-coordinamento azioni trasversali alla macrorete. <p>✓ Attivazione di momenti formativi in una logica di cittadinanza attiva.</p> <p>2 - Accompagnamento e tutoraggio all'empowerment della persona.</p> <p>✓ Azione di monitoraggio e di tutoraggio degli inserimenti in percorsi di studio e formativi, mediante colloqui e verifiche <i>in itinere</i> con gli utenti e con le figure di riferimento individuate per la realizzazione dei percorsi di sostegno.</p> <p>✓ Sostegno all'utenza mediante l'attivazione di borse lavoro, bonus formativi ed abitativi, per le quali venga prevista la disponibilità di erogazione secondo modalità flessibili e adeguate ai percorsi individualizzati.</p>
FINALITA'	<p>Attivazione di un unico progetto integrato per la promozione del benessere, la prevenzione del disagio di varia natura (immigrazione, deprivazione culturale ed educativa, fenomeni di dipendenza, disagio giovanile ecc.) e la riabilitazione dalle dipendenze attraverso interventi, nel sistema a rete, relativi all'intero territorio zonale.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Promozione dell'agio giovanile ✓ Promozione di forme relazionali, comunicative ed espressive che favoriscano lo sviluppo dell'adolescente ✓ Promozione del confronto tra istituzioni, associazioni, privato sociale e cittadini nella logica della cittadinanza attiva ✓ Diminuzione dell'abbandono scolastico ✓ Promozione dell'integrazione sociale e lavorativa delle persone ex tossicodipendenti o comunque in situazioni di marginalità
UTENTI RAGGIUNTI	Adolescenti e giovani residenti nella zona Mugello
STRUTTURE COINVOLTE	ASL, Ser.T , Comunità Montana Mugello, Comuni zona Mugello, Associazione temporanea d'impresa costituita tra Cooperativa Comes di Marradi, Associazione Insieme di Borgo San Lorenzo, Cooperativa sociale Melampo di Borgo San Lorenzo

TITOLO
UTILIZZO DI TRE POSTI LETTO PER LE CURE INTERMEDIE NELLA RSA "VILLA ERSILIA" DI MARRADI

ATTIVITA'	<p>Il progetto prevede la possibilità di ricoverare pazienti con problematiche di completa o prevalente valenza sanitaria, nella RSA "Villa Ersilia". Tutto ciò si inserisce nella rete integrata dei servizi sociosanitari della Zona Mugello, e si configura come uno degli aspetti dell'organizzazione volta a garantire una risposta rapida sia a pazienti con problemi di dimissione dai reparti per acuti che a pazienti ancora al proprio domicilio con esigenze sanitarie che non possono essere affrontate sufficientemente in tale ambito.</p> <p>Con l'attuale modello organizzativo, la segnalazione del bisogno effettuata dal Medico di Medicina Generale (MMG) del paziente viene trasmessa al Punto Unico di Accesso (P.U.A.), che accoglie la domanda e attiva l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) costituita dagli operatori competenti. L'UVM valuta complessivamente i bisogni insieme al MMG, ne autorizza il ricovero.</p> <p>Il MMG è responsabile dell'assistenza clinica al proprio assistito durante le ore diurne feriali (8-20); il servizio di Continuità Assistenziale per visite urgenti nelle ore notturne festive e prefestive e dal servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale in caso di emergenza; mentre l'UVM è responsabile della gestione organizzativa, previa predisposizione del piano assistenziale individuale. La RSA "Villa Ersilia" è garante dell'assistenza infermieristica sulle 24 ore, dell'assistenza di supporto e dell'assistenza riabilitativa estensiva necessaria.</p> <p>L'assetto organizzativo rimane quello ormai collaudato, ferma restando la verifica della sussistenza dei requisiti richiesti dalla ASL al soggetto gestore.</p>
-----------	---

FINALITA'	<p>Da un lato si soddisfano le esigenze assistenziali del paziente in un contesto comunque prossimo all'ambiente familiare, e dall'altro si evitano i ricoveri ospedalieri inadeguati, si riduce la durata della degenza facilitando il ritorno al proprio domicilio, contraendo in parte gli oneri collegati alla mobilità sanitaria passiva nei confronti della Regione Emilia Romagna.</p> <p>Questa sperimentazione si integra con quella approvata dalla Regione Toscana sui "servizi per le cure intermedie" -Del.GR n° 1002 del 10/10/2005.</p>
-----------	--

UTENTI RAGGIUNTI	Soggetti residenti nei Comuni montani di Marradi e di Palazzuolo sul Senio parzialmente o totalmente non autosufficienti, affetti da patologie croniche riacutizzate o post acute, per i quali non è temporaneamente adeguato il contesto familiare.
STRUTTURE COINVOLTE	MMG Punto Unico di Accesso (PUA) Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) Presidi sanitari dell'Emilia Romagna (Ospedali - Case di Cura) Residenza sanitaria assistenziale "Villa Ersilia"

TITOLO	
UTILIZZO DI DUE POSTI LETTO PER LE CURE INTERMEDIE IN UNA RSA DI FIRENZUOLA	
ATTIVITA'	<p>Il progetto prevede la possibilità di ricoverare pazienti con problematiche di completa o prevalente valenza sanitaria, in una RSA a Firenzuola Tutto ciò si inserisce nella rete integrata dei servizi sociosanitari della Zona Mugello, e si configura come uno degli aspetti dell'organizzazione volta a garantire una risposta rapida sia a pazienti con problemi di dimissione dai reparti per acuti che a pazienti ancora al proprio domicilio con esigenze sanitarie che non possono essere affrontate sufficientemente in tale ambito.</p> <p>Con l'attuale modello organizzativo , la segnalazione del bisogno effettuata dal Medico di Medicina Generale (MMG) del paziente viene trasmessa al Punto Unico di Accesso (P.U.A.), che accoglie la domanda e attiva l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) costituita dagli operatori competenti . L'UVM valutati complessivamente i bisogni insieme al MMG, ne autorizza il ricovero.</p> <p>Il MMG è responsabile dell'assistenza clinica al proprio assistito durante le ore diurne feriali (8-20); il servizio di Continuità Assistenziale per visite urgenti nelle ore notturne festive e prefestive e dal servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale in caso di emergenza; mentre l'UVM è responsabile della gestione organizzativa, previa predisposizione del piano assistenziale individuale.</p> <p>La RSA è garante dell' assistenza infermieristica sulle 24 ore, dell'assistenza di supporto e dell'assistenza riabilitativa estensiva necessaria.</p> <p>All'Azienda Sanitaria spetta la verifica della sussistenza dei requisiti richiesti.</p>
FINALITA'	<p>Da un lato si soddisfano le esigenze assistenziali del paziente in un contesto comunque prossimo all'ambiente familiare, e dall'altro si evitano i ricoveri ospedalieri inadeguati.</p> <p>Si riduce la durata della degenza, facilitando il ritorno al proprio domicilio, contraendo in parte gli oneri collegati alla mobilità sanitaria passiva nei confronti della Regione Emilia Romagna.</p> <p>Questa sperimentazione si integra con quella approvata dalla Regione Toscana sui "servizi per le cure intermedie" -Del.GR n° 1002 del 10/10/2005.</p>
UTENTI RAGGIUNTI	<p>Soggetti residenti nel Comune di Firenzuola parzialmente o totalmente non autosufficienti, affetti da patologie croniche riacutizzate o post acute, per i quali non è temporaneamente adeguato il contesto familiare.</p>

STRUTTURE COINVOLTE	MMG Punto Unico di Accesso (PUA) Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) Presidi sanitari dell'Emilia Romagna (Ospedali - Case di Cura) Residenza sanitaria assistenziale di Firenzuola
------------------------	--

TITOLO
IL PERCORSO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO

ATTIVITA'	<p><u>Premessa</u> Ritenuto inadeguato il collegamento funzionale tra il P.O. e i Servizi territoriali in caso di dimissioni domiciliari in continuità assistenziale e considerata la necessità in alcuni casi di intervenire tempestivamente in forma coordinata e integrata attraverso prestazioni di tipo sociosanitario è stata adottata nella Zona Mugello come strumento operativo una specifica procedura. La procedura descrive in accordo con le indicazioni operative contenute nella delib. G.R.T. n° 244/2000 pp.1 e 2 della premessa e al p. 5 lettera D del documento allegato "A", parte integrante e sostanziale della stessa, la modalità di integrazione fra i reparti del Presidio Ospedaliero di Borgo S.Lorenzo, la Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e i Medici di Medicina Generale (MMG) da adottare in tutte le situazioni in cui i pazienti, che necessitano ancora di cure, possono essere trasferiti a domicilio nei tempi e nei modi previsti. La Società della Salute ravvisata l'importanza del percorso, chiede, all'Azienda Sanitaria che il rispetto della procedura sia inserito tra gli obiettivi prioritari di budget aziendali riferiti anche alla parte ospedaliera.</p> <p><u>Modalità operative</u> <i>I Fase: Segnalazione del ricovero al Punto Unico di Accesso</i> Per favorire una comunicazione diretta e rapida tra il Presidio ospedaliero e il Punto Unico di Accesso, verranno utilizzate le schede del software informatico attualmente in uso per i percorsi assistenziali verso le Case di Cura accreditate. La scheda è infatti disponibile in versione informatica su una pagina dedicata del sito intranet aziendale, cui possono accedere, tramite password, i reparti ospedalieri dell'Azienda, di Careggi, i Distretti e le Case di cura. La scheda, oltre ad essere strumento operativo, rappresenta un momento di collaborazione interdisciplinare tra tutti gli operatori coinvolti nel percorso di continuità assistenziale. In futuro è auspicabile estendere tale collegamento informatico, anche gli ambulatori dei MMG. Nella fase d'avvio della procedura, comunque, per i pazienti a bassa intensità assistenziale in alternativa alle schede informatizzate, obbligatorie per i pazienti ad alto carico assistenziale, è ammesso l'utilizzo di una scheda Il personale sanitario della UO o delle SA, entro 48 ore dal ricovero di un paziente di cui alla lettera a), si attiva per la compilazione delle schede informatizzate utilizzate per i percorsi assistenziali nella sezione relativa all'ammissione. A seconda della diagnosi, saranno compilate le schede di lungodegenza, di riabilitazione ortopedica o neurologica. In particolare, dovranno essere compilate le seguenti sezioni:</p>
-----------	---

- definizione del percorso completa dei dati anagrafici; del nominativo del MMG e del recapito telefonico di un familiare o di chi ne fa le veci e la data presunta di dimissione, utilizzando, in questa prima fase, il campo libero dedicato alle note;
- dimensione "A" scheda valutazione clinica;
- dimensione "B" scheda valutazione bisogno assistenziale infermieristico;
- dimensione "C" scheda situazione socio-familiare;

L'Assistente Sociale compila la sezione relativa alla dimissione della dimensione "C", le due sezioni della dimensione "D", e la sintesi sociale.

Il personale della U.O. Riabilitazione Funzionale si attiva per la compilazione delle seguenti schede:

dimensione "F" scheda mobilità;

dimensione "E" scheda cura della persona;

dimensione "G" scheda capacità relazionali e cognitive.

In questa fase, il Medico ospedaliero valuta la disponibilità della famiglia ad accogliere il paziente a domicilio per il completamento dell'iter terapeutico.

Per i pazienti a bassa intensità assistenziale il personale sanitario delle U.O. o delle S.A. si attiva per la compilazione della scheda segnalazione/dimissione che sarà trasmessa via Fax al Punto Unico di Accesso (PUA) per i servizi territoriali almeno 48 ore prima della prevista dimissione.

Il (PUA) è attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30 e contestualmente il personale ad essa dedicato contatta il Responsabile dell'UVM per la parte di sua competenza.

Il Fase: Coinvolgimento del MMG.

In caso di segnalazione di un caso ad elevata intensità assistenziale il Responsabile dell'UVM, presa visione delle schede informatizzate e delle relative tabelle riassuntive dei criteri di assegnazione al programma, contatta il MMG per acquisire informazioni sullo stato di salute precedente il ricovero e sul contesto in cui vive la persona, verifica, inoltre, se è già seguita dai servizi sanitari e sociali.

Tali notizie sono necessarie per la definizione dei bisogni assistenziali e del relativo piano individualizzato che richiede l'esistenza di un buon supporto familiare.

Il MMG e il Responsabile dell'UVM, nelle situazioni in cui l'indagine preliminare evidenzia la necessità di rispondere a bisogni di tipo sociosanitario o sanitario ad elevato carico assistenziale, si recano in ospedale e discutono, congiuntamente al Medico di reparto, il caso, delineando così una prima ipotesi di piano assistenziale da attivare a domicilio del paziente. In tale circostanza, il Responsabile dell'UVM, se ritenuto necessario, sarà coadiuvato dall'Assistente Sociale, dalla Caposala del territorio, dal Terapista della Riabilitazione.

Il MMG, a cui è affidata la funzione clinico assistenziale del proprio assistito, in caso di oggettiva impossibilità a recarsi in

Ospedale affida al Responsabile dell'UVM, per la parte di propria competenza, l'identificazione, insieme al Medico ospedaliero, del percorso assistenziale più appropriato e l'attivazione dei servizi territoriali necessari.

Quest'ultimo relazionerà in modo circostanziato al MMG sulle decisioni prese richiedendone la condivisione. Per quanto riguarda l'impostazione terapeutica rimane affidata, comunque, al Medico ospedaliero e al MMG.

Nelle situazioni in cui l'indagine preliminare evidenzia un carico assistenziale medio o basso il programma terapeutico assistenziale viene, di norma, concertato dal Medico Ospedaliero con il MMG.

III Fase: Dimissione ospedaliera programmata e predisposizione del Piano assistenziale definitivo.

Il Medico ospedaliero, definito l'iter diagnostico - terapeutico e definita la eleggibilità per la dimissione, informa la famiglia, è a disposizione per informazioni al MMG tramite colloquio o per via telefonica tutti i giorni feriali in orario 12-14, assicura l'inserimento dei dati relativi alle dimensioni clinica e infermieristica del paziente nelle stesse schede informatizzate precedentemente indicate compilando la sezione relativa al trasferimento. La struttura ospedaliera contatterà comunque il MMG. In caso di mancato reperimento contatterà direttamente il PUA, peraltro già attivato nella fase di segnalazione, che è tenuto ad avvertire il MMG. Questa operazione dovrà essere effettuata almeno due giorni lavorativi prima della prevista dimissione, per quelli ad alta intensità assistenziale. La dimissione non dovrà comunque avvenire, se non per casi concordati in precedenza, in giorni festivi o prefestivi.

Il PUA accede alla scheda e avverte con tempestività il Responsabile dell'UVD il quale si attiva entro 24 ore per organizzare l'assistenza domiciliare già concordata. Relativamente ai casi ad elevato carico assistenziale viene organizzata l'Assistenza Domiciliare Integrata.

A domicilio, il MMG, il Responsabile dell'UVD insieme ai componenti della stessa, formulano il piano assistenziale individuale definitivo. La presenza del MMG in tale contesto è obbligatoria.

Per le situazioni sanitarie a basso e medio carico assistenziale viene inviata via Fax la scheda di segnalazione/dimissione per organizzare sul territorio quanto concertato dal Medico ospedaliero e dal MMG.

IV Fase: Attivazione del percorso assistenziale presso Casa di Cura accreditata.

Per i pazienti ricoverati in Ospedale che hanno superato la fase acuta ma richiedenti ulteriori cure, in caso di temporanea o permanente impossibilità a rientrare al proprio domicilio, il Medico del Reparto, di norma, concorda e predispone con il MMG ed il Responsabile dell'UVD un percorso di riabilitazione ortopedica o neurologica o di lungodegenza, presso le Case di Cura accreditate secondo specifica procedura.

	<p>Strumenti</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Software informatico in rete intranet Aziendale dedicato all'attivazione dei percorsi di continuità assistenziale in riabilitazione ortopedica, neurologica e lungodegenza presso le Case di Cura accreditate. ➤ Scheda cartacea di Segnalazione/dimissione <p>Indicatori per la verifica della fase di sperimentazione del modello:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ n. pazienti presi in carico dal territorio /n pazienti segnalati dalla U.O. ospedaliera ✓ n. pazienti segnalati non appropriati/ n pazienti segnalati dalla U.O. ospedaliera ✓ n. segnalazioni non eseguite dal Presidio Ospedaliero/ n segnalazioni pervenute al distretto dai MMG o dagli operatori dei servizi territoriali
FINALITA'	<p>La dimissione deve assicurare la continuità assistenziale tra l'Ospedale e i Servizi Territoriali consentendo o il recupero, anche parziale, dell'autonomia in ambito domestico e familiare oppure, per i pazienti in fase terminale, offrire la migliore qualità possibile di vita residua.</p>
UTENTI RAGGIUNTI	<p>In base all'intensità delle cure sanitarie necessarie, al numero e alla tipologia di operatori coinvolti e alla tipologia delle prestazioni offerte</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pazienti ricoverati che, concluso l'iter diagnostico - terapeutico in ospedale hanno perso temporaneamente o stabilmente la loro autonomia e che richiedono interventi sociosanitari ad alto carico assistenziale oppure interventi richiedenti solo prestazioni infermieristiche complesse e/o di riabilitazione funzionale intensiva a domicilio e a livello ambulatoriale. b) Pazienti con bisogno di tipo sanitario a basso e medio carico assistenziale richiedenti prestazioni infermieristiche semplici o prestazioni di riabilitazione funzionale di tipo estensivo. c) Pazienti, temporaneamente o stabilmente inabili, senza supporto familiare con patologia di base a scarso rilievo assistenziale di tipo sanitario e, viceversa, con bisogni prevalentemente di tipo sociale.
STRUTTURE COINVOLTE	<p>Presidio Ospedaliero di Borgo S.Lorenzo:</p> <p>Direzione Sanitaria UU.OO. Medicina U.O. Chirurgia U.O. Anestesia e Rianimazione S.A di Ortopedia S.A. Pediatria DH Oncologico U.O.Assistenza Infermieristica Ospedaliera</p>

	<p>Strutture Territoriali: Punto Unico di Accesso Unità di Valutazione Multidimensionale U.F. Servizi Sociali U.F.M. Cure Primarie M.O.M. ASC U.O.Ass.za Inf.ca Terr.le U.O.Riabilitazione Funzionale U.O.Amm.va di Zona Sindacato di categoria F.I.M.M.G. Sociale Integrato Mugello</p>
--	--

TITOLO	
MANTENIMENTO APERTURA AMBULATORI INFERMIERISTICI NEI PRESID DI LONDA E SAN GODENZO	
ATTIVITA'	Apertura di un giorno alla settimana per quattro ore al giorno dei presidi distrettuali di Londa e San Godenzo precedentemente aperti in funzione delle attività connesse a i prelievi
FINALITA'	Garantire i seguenti servizi: rilevazione parametri vitali, rilevazione valori glico ematici, medicazioni semplici e complesse, somministrazione di teapia prescritta dal Medico di Medicina Generale, funzione di educazione sanitari a per l'orientamento del cittadino all'utilizzo dei servizi.
UTENTI RAGGIUNTI	Cittadini dei Comuni di Londa e San Godenzo
STRUTTURE COINVOLTE	Unità Operativa Assistenza Infermieristica Territoriale

TITOLO	
ASMA	
FINALITA'	Migliorare la qualità di vita dei pazienti asmatici
ATTIVITA'	Individuazione dei pazienti asmatici inserimento in un registro di patologia Elaborazione e adozione di un protocollo per la stadiazione del paziente asmatico e il follow up Educazione sanitaria ed insegnamento all'autogestione
UTENTI RAGGIUNTI	Pazienti asmatici in carico ai medici aderenti
STRUTTURE COINVOLTE	Medici di medicina generale, infermieri territoriali

TITOLO
PREVENZIONE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

ATTIVITA'	<p>La mortalità per malattie cardiovascolari costituisce per la popolazione del Mugello un importante fattore di svantaggio in salute in quanto la maggiore mortalità che si registra nella zona è da ricondurre alla mortalità per queste malattie: per queste considerazioni la Società della Salute avvierà un'azione specifica che si svilupperà per i prossimi anni con l'intento di ridurre, sino ad annullare, la forbice esistente tra la Zona e il resto dell'Azienda.</p> <p>La strategia di intervento dovrà interessare la prevenzione primaria, secondaria, la tempestività ed appropriatezza delle cure, la riabilitazione stimolando l'adozione di migliori stili di vita. In questi ambiti sarà fondamentale la collaborazione con le scuole, prioritariamente con le scuole elementari e medie inferiori, per attuare programmi di educazione alla salute mirati al raggiungimento degli obiettivi indicati, programmi che dovranno interessare almeno l'80% della popolazione scolastica target.</p> <p>Altri interlocutori saranno le associazioni sportive della zona con le quali attuare campagne di sensibilizzazione e promozione dell'attività sportiva</p> <p>I programmi di educazione alla salute dovranno essere supportati anche da iniziative collaterali coerenti con gli obiettivi di salute come: predisposizione di percorsi pedonali e ciclabili protetti (per raggiungere le scuole, per il tempo libero), promozione dell'attività sportiva amatoriale e non agonistica e della frequenza a corsi di ginnastica, rivalutazione delle diete delle mense scolastiche e dell'alimentazione negli intervalli dalle lezioni.</p> <p>La prevenzione secondaria o diagnosi precoce dovrà coinvolgere in primo luogo la medicina generale sostenendola nell'assistenza di iniziativa. Gli accordi con la medicina generale dovranno svilupparsi sul modello già attuato per l'assistenza ai pazienti diabetici ed asmatici e dovranno prevedere la predisposizione di registri di patologia per individuare le persone a rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, adozione di linee guida condivise per migliorare l'appropriatezza degli interventi, educazione alla salute e sanitaria mirata alle persone a rischio.</p>
------------------	--

FINALITA'	ridurre la mortalità per malattie cardiovascolari attraverso la riduzione del numero dei fumatori e il numero di persone che iniziano a fumare.
------------------	---

	<p>l'aumento del numero di persone che praticano sistematicamente attività fisica. la riduzione del numero di persone in soprappeso e obese. la predisposizione di registri di patologia per individuare le persone a rischio di sviluppare malattie cardiovascolari adozione di linee guida condivise per migliorare l'appropriatezza degli interventi educazione alla salute e sanitaria mirata alle persone a rischio</p>
--	--

UTENTI RAGGIUNTI	Popolazione a rischio
-------------------------	-----------------------

STRUTTURE COINVOLTE	MMG Reparto Cardiologia Scuole primarie e secondarie inferiori Associazioni sportive Comuni Mense scolastiche
----------------------------	--

TITOLO	
PREVENZIONE E CURA DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI SOTTOPROGETTO DIABETE MELLITO	
FINALITA'	Individuare precocemente i soggetti affetti da diabete mellito tipo II in modo da effettuare tempestivamente gli interventi di prevenzione, educazione, cura e riabilitazione per minimizzare la progressione della malattia e migliorare la qualità di vita del paziente
ATTIVITA'	Individuazione dei pazienti affetti da diabete mellito tipo II e predisposizione di un registro di patologia Elaborazione e adozione di un protocollo per l'inquadramento, la terapia e il follow up Educazione sanitaria e insegnamento all'autogestione del paziente Individuazione dei pazienti a rischio di sviluppare diabete mellito e loro screening periodico
UTENTI RAGGIUNTI	Pazienti diabetici già diagnosticati e non diagnosticati dei medici di medicina generale aderenti al progetto
STRUTTURE COINVOLTE	Medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, laboratorio analisi Infermieri territoriali

TITOLO	
RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DI BASE CON DEFIBRILLAZIONE PRECOCE (BLS-D)	
ATTIVITA'	<p>creare le condizioni adeguate affinché chi è presente sulla scena dell'evento, chiamato il 118 sia in grado di gestire il periodo di tempo che precede l'arrivo dei soccorsi "professionali".</p> <p>- La legge n.120 del 2 aprile 2001 consente l'uso del defibrillatore semiautomatico (DAE) in sede extraospedaliera anche al personale laico, non medico e non infermieristico, oltre che al personale sanitario non medico attraverso una formazione ed addestramento specifico nel campo della rianimazione cardiopolmonare. La formazione del personale laico (forze dell'ordine, vigili del fuoco, personale addetto all'assistenza in volo, all'assistenza a terra negli aeroporti, capitanerie di porto, locali e luoghi ad alto e massiccio afflusso di persone come i centri commerciali, gli stadi, gli autodromi, piscine, stabilimenti balneari e di montagna, scuole, ospedali, residenze estive, alberghi, ecc...) che per la sua presenza capillare sul territorio e per le caratteristiche demografiche e di attività può dare un notevole contributo al completamento della fase di soccorso rappresentato dal primo e secondo anello della catena della sopravvivenza. -</p>
FINALITA'	<p>Aumentare la possibilità di sopravvivenza di un individuo colpito da arresto cardiocircolatorio (ACC) improvviso, fornendo alla vittima le prime necessarie manovre di supporto delle funzioni vitali di base (respirazione e circolo), attraverso la formazione e l'addestramento del personale laico all'uso di defibrillatori semi o automatici da collocare nei luoghi di maggior affollamento e frequentazione.</p>
UTENTI RAGGIUNTI	<p>individuo colpito da arresto cardiocircolatorio (ACC) improvviso, nelle strutture di sperimentazione</p>
STRUTTURE COINVOLTE	<p>118 ,Risk Manager Aziendale, Comuni, Volontariato</p>

TITOLO	
PREVENZIONE DEI DISTURBI DA CARENZA IODICA	
ATTIVITA'	<p>Costruire una serie di iniziative per la divulgazione dell'indagine sulla valutazione dell'efficacia della iodio-profilassi sulla carenza iodica e sulla patologia tiroidea.</p> <p>Lo studio è nato dall'esigenza di verificare , a distanza di 10 anni , se gli interventi educativo-formativi attuati per incentivare l'uso del sale iodato erano stati efficaci nel modificare le condizioni di carenza iodica e di gozzo endemico che erano state evidenziate nel Mugello da un indagine effettuata nel 1992/93</p> <p>Dai risultati dell'indagine emerge che le campagne di iodio-profilassi hanno contribuito in maniera efficace al controllo della carenza iodica nel Mugello .</p> <p>Dei tre indicatori scelti dall'OMS per il monitorare il controllo dei disordini da carenza iodica solo quello relativo al raggiungimento del 90% delle famiglie che utilizzano sale addizionato di iodio è da raggiungere , pertanto va incrementata l'azione di sensibilizzazione sull'uso costante di sale iodato e vanno sviluppati interventi mirati per normalizzare la lieve carenza iodica presente tra i bambini stranieri.</p> <p>Realizzazione di materiale informativo tradotto in varie lingue.</p>
FINALITA'	<p>Sensibilizzare la popolazione sull'opportunità di prevenire i disordini da carenza iodica mediante l'uso regolare del sale iodato</p> <p>Adottare stili alimentari corretti che favoriscano un adeguato apporto nutrizionale di iodio</p>
UTENTI RAGGIUNTI	Scuole, MMG, Pediatri, popolazione, commercianti
STRUTTURE COINVOLTE	Attività Sanitarie di Comunità, Educazione alla Salute, Presidio Ospedaliero B.S.L, SOD endocrinologia, AOU Careggi, UO Epidemiologia ASF , Dipartimento della Prevenzione (U.F Igiene Pubblica, UF Veterinaria)

TITOLO	
DIAGNOSI PRECOCE DEL TUMORE GASTRICO NELL'AREA DEL MUGELLO	
ATTIVITA'	<p>L'U.O. Chirurgia Generale dell'Ospedale di Borgo San Lorenzo, la Sezione Aggregata di Endoscopia dello stesso P.O, l'U.O di Epidemiologia Molecolare e Nutrizionale del CSPO, in stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale della stessa area, propongono di avviare uno studio di fattibilità relativo ad un Progetto Collaborativo di Diagnosi Precoce sul Carcinoma Gastrico da attuarsi nell'area del Mugello - Azienda Sanitaria di Firenze - al fine di individuare lesioni precancerose specifiche in soggetti ritenuti ad alto rischio (parenti di primo grado di pazienti affetti da carcinoma dello stomaco). L'impatto e la valenza sociale di un tale studio appare rilevante soprattutto considerando che la clinica del carcinoma gastrico è generalmente asintomatica o caratterizzata da pochi sintomi, peraltro vaghi e non specifici, tale da determinare la diagnosi quando ormai la neoplasia è in stadio avanzato e spesso non più suscettibile di trattamento radicale.</p>
FINALITA'	<p>Il tumore dello stomaco rappresenta ancora il quarto più frequente tumore maligno nel mondo e la seconda causa di morte per tumore (Parkin, 1999), a causa della aumentata speranza di vita delle popolazioni di molte aree ad alto rischio nei paesi in via di sviluppo.</p> <p>Per quanto riguarda il ruolo della familiarità anche per lo stomaco si è riconosciuta l'esistenza di cluster familiari con un evidente aumento di rischio per i consanguinei dei pazienti affetti.</p> <p>Tre gli scopi principali dell'indagine promossa in Mugello: creare le condizioni per eseguire in futuro screening mirati ai soggetti maggiormente a rischio; indagare eventuali cause genetiche nei casi di tumore tra consanguinei; studiare più da vicino i legami esistenti tra le abitudini di vita e alimentari e l'insorgere della patologia.</p>
UTENTI RAGGIUNTI	<p>Nonostante si ritenga di dover chiudere la prima fase del Progetto con la prevista analisi dei 100 candidati, si ritiene altrettanto necessario e doveroso proseguire l'attuazione del Progetto anche per tutto l'anno 2006 per:</p> <p>Sottoporre a follow-up entro 12-18 mesi i candidati a maggior rischio</p> <p>Proseguire lo screening nei candidati oltre i 100 inizialmente previsti, entro un tetto massimo di 50 (se saranno arruolati)</p> <p>Ampliare il Progetto con maggior estensione dell'applicazione del Breath Test e soprattutto eseguire ulteriori indagini Istologiche con metodiche peculiari su campioni tissutali "ad hoc" conservate.</p>

STRUTTURE COINVOLTE	U.O. Chirurgia Generale dell'Ospedale di Borgo San Lorenzo, Sezione Aggregata di Endoscopia dell'Ospedale di Borgo San Lorenzo, U.O. di Epidemiologia Molecolare e Nutrizionale del CSPO, Medici di Medicina Generale Banca di Credito Cooperativo del Mugello
--------------------------------	--

TITOLO	
SCREENING TUMORE DELLA CERVICE UTERINA	
ATTIVITA'	Lo screening è effettuato con cadenza triennale Informazione ed educazione sanitaria Effettuazione dell'esame citologico presso i consultori ostetrico-ginecologici di residenza Invio dei campioni al CSPO
FINALITA'	Prevenire i tumori della cervice uterina tramite l'individuazione delle lesioni cancerose e precancerose Raggiungimento del 100% dell'estensione degli inviti e del 60% di partecipazione entro il 2007
UTENTI RAGGIUNTI	Donne residente della zona mugello di età compresa fra i 25 e 64 anni
STRUTTURE COINVOLTE	Ostetriche del territorio- CSPO di Firenze - U.O. Economato

TITOLO	
SCREENING PER I TUMORI DEL COLON RETTO ZONA DISTRETTO MUGELLO	
ATTIVITA'	Lo screening è effettuato con cadenza biennale Informazione ed educazione sanitaria precedente e durante la consegna dei kit diagnostici presso i presidi di residenza della Zona Mugello. Invio del materiale raccolto al CSPO Invito telefonico tramite l'assistente sanitaria addetta, alla popolazione positiva al test, per le ulteriori indagini di II livello presso il Servizio di Endoscopia del P.O. di Borgo S. Lorenzo
FINALITA'	Prevenzione delle patologie tumorali dell'intestino colon retto, negli obiettivi di raggiungere entro il 2007 il 100% di estensione degli inviti e il 70% di partecipazione.
UTENTI RAGGIUNTI	Residenti maschi e femmine della Zona Mugello nella fascia di età 50-70 anni, non affetti da patologie tumorali dell'intestino già diagnosticate
STRUTTURE COINVOLTE	Assistenti Sanitarie - Operatrice Sanitaria - Servizio di Endoscopia P.O. Borgo S. Lorenzo - U.O. ASC - CSPO di Firenze - MMG

TITOLO
SCREENING TUMORE DELLA MAMMELLA ZONA MUGELLO

<u>ATTIVITA'</u>	Lo screening è effettuato con cadenza biennale Informazione e educazione sanitaria Accoglienza delle donne comprese nel target 50-70 anni presso l'unità mobile di mammografia Invio lettere di 2° invito per la popolazione che non ha risposto al 1° invito
------------------	--

FINALITA'	Raggiungimento entro il 2007 del 100% di estensione degli inviti e 80% di partecipazione
-----------	--

UTENTI RAGGIUNTI	Donne residenti della zona mugello di età compresa fra i 50 e i 70 anni
------------------	---

STRUTTURE COINVOLTE	CSPO di Firenze- Ostetriche territoriali - OTA - MMG - U.O. ASC - U.O. Economato
---------------------	--

TITOLO	
TELMED	
ATTIVITA'	<p>Il progetto "TELMED" è nato per mettere la telemedicina al servizio di tutti i cittadini del Mugello: collega in rete i MMG e PLS con laboratorio, radiologia e DEA del Presidio Ospedaliero di Borgo San Lorenzo attraverso sistemi telematici sicuri; riduce i tempi di diagnosi e quindi di intervento d'urgenza; riduce la necessità di spostamento degli utenti; permette ai Medici del DEA di conoscere l'anamnesi dell'utente per evidenziare eventuali allergie o patologie croniche. Benché concluso dal punto di vista amministrativo, presenta ad oggi ancora alcune criticità che hanno precluso il pieno avvio del progetto: la bassa percentuale di adesione della popolazione, il raccordo tra il programma "TELMED" ed i software gestionali di radiologia (RIS) laboratorio (LIS) e MMG (cartella clinica). Si rendono pertanto indispensabili azioni di tipo tecnico, per le quali si è chiesto all'Azienda Sanitaria di attivarsi per il loro superamento. Non appena definitivamente superate, dovrà nuovamente essere posta in atto una mirata e capillare campagna di sensibilizzazione per tutta la popolazione.</p>
FINALITA'	<p>Superare le criticità sopra descritte per il pieno avvio del progetto "TELMED" e per permetterne l'implementazione con altre branche della specialistica, che si rendano disponibili, e con la dialisi (CAL) del P.O.</p>
UTENTI RAGGIUNTI	<p>Tutti gli utenti dei MMG che hanno aderito al progetto, previo consenso informato.</p>
STRUTTURE COINVOLTE	<p>MMG e Dialisi (CAL) per le strutture del P.O. (Laboratorio e Radiologia, DEA) e per quelle di Tecnologie e procedure informatiche e Sistemi informativi si chiede all'Azienda di inserire la piena adesione al progetto, come obiettivo prioritario di budget.</p>

TITOLO	
RIDUZIONE DELL'ESPOSIZIONE A POLVERI SILICEE DEI LAVORATORI DELLE CAVE DI PIETRA SERENA DELL'ALTO MUGELLO	
ATTIVITA'	<p>Predisposizione di misure atte a ridurre l'esposizione dei lavoratori alle polveri silicee; Diffusione delle misure alle aziende del comparto; Collaborazione con l'Amministrazione Comunale di Firenzuola che si è assunta l'impegno di adottare provvedimenti amministrativi onerosi atti a favorire l'adozione delle misure indicate; Verifica dell'adozione delle misure; Valutazione dei livelli espositivi attraverso campionamenti ambientali;</p>
FINALITA'	<p>Riduzione dell'esposizione a polveri silicee degli addetti alle cave di pietra serena; la silice cristallina, di cui la pietra serena è particolarmente ricca, è classificata dalla IARC* come cancerogeno di I classe (evidenza di cancerogenicità per l'uomo) in base a reperti epidemiologici e sperimentali. Gli attuali valori limite ACGIH per questo composto chimico vengono frequentemente superati nelle attività di estrazione, trasferimento e prima lavorazione della pietra serena; la U.F. PISLL, in collaborazione con il Comune di Firenzuola, che si è impegnato ad intervenire con atti amministrativi, con la partecipazione attiva dei datori di lavoro, associati nel COPSER, e le OOSS, intende ridurre l'esposizione attraverso una serie di misure procedurali, organizzative ed interventi di bonifica sui processi lavorativi.</p>
UTENTI RAGGIUNTI	Addetti alle cave di pietra serena dislocate nel Comune di Firenzuola
STRUTTURE COINVOLTE	U.F. P.I.S.L.L. Azienda U.S.L. Firenze, Comune di Firenzuola, COPSER, Organizzazioni Sindacali

* Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro

TITOLO	
EDILIZIA, PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NEI CANTIERI DELLE OPERE EDILI DI MAGGIORI DIMENSIONI PRESENTI SUL NOSTRO TERRITORIO	
ATTIVITA'	<p>Nell'ultimo anno sono stati aperti nel nostro territorio alcuni cantieri di dimensioni rilevanti (cantiere out-let Barberino M.Ilo, cantiere insediamento produttivo/servizi Pianvallico, cantiere insediamento artigianale/commerciale La Torre, cantiere centrale idroelettrica Bilancino) dove operano numerose aziende edili (nella fase costruttiva), artigianali/di servizio (nella fase dell'allestimento impiantistico).</p> <p>Abbiamo instaurato un rapporto comunicativo con i coordinatori per l'esecuzione per discutere in via preliminare e periodicamente criteri e linee di rispondenza delle opere alle norme di prevenzione.</p> <p>Viene comunque effettuata vigilanza con sopralluoghi in loco.</p> <p>Sono stati organizzati momenti di incontro con i lavoratori in collaborazione con il sindacato.</p>
FINALITA'	<p>Implementare l'azione di vigilanza tradizionale con momenti di scambio informativo che favoriscano il rispetto delle norme di prevenzione degli infortuni</p>
UTENTI RAGGIUNTI	<p>Lavoratori impegnati nelle opere edili di grandi dimensioni in atto nel territorio di nostra pertinenza</p>
STRUTTURE (soggetti) COINVOLTE	<p>U.F. PISLL A.USL Firenze, Zona Mugello Soggetti ex d.lgs 494/96, in particolare Coordinatori per l'esecuzione Organizzazioni Sindacali</p>

TITOLO	
INTERVENTO DI SOSTEGNO ABITATIVO AGENZIA CASA	
ATTIVITA'	<p>Ascolto presso le sedi delle Associazioni aderenti ("Ass.ne progetto accoglienza": Centro d'ascolto "Il Punto", Casa accoglienza "Madre dei semplici", casa accoglienza Scarperia, Parrocchia di S. Piero a Sieve) al progetto o presso i Servizi sociali comunali\ASL della Zona dei problemi abitativi degli immigrati .</p> <p>Ricerca insieme agli utenti di soluzioni immobiliari sul territorio che siano adatte alle necessità</p> <p>Attività d'itermediazione, da supportare col fondo sociale di garanzia.</p>
FINALITA'	<p>La facilitazione, attraverso il fondo sociale di garanzia, la conclusione di contratti di locazione in favore dei cittadini immigrati in situazioni di disagio abitativo.</p> <p>Progressivo accompagnamento di tali utenti all'autonomia nel settore di pertinenza del presente progetto.</p>
UTENTI RAGGIUNTI	<p>Immigrati residenti in Zona che trovano notevoli difficoltà a frasi spazio nel mercato immobiliare</p>
STRUTTURE COINVOLTE	<p>Associazione Progetto accoglienza Servizi sociali comunali e ASL Società della salute Mugello</p>

TITOLO	
CREAZIONE DI UN POLO FORMATIVO NELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DEL MUGELLO	
ATTIVITA'	<p>Servizi didattici e formativi quali: corsi universitari di Infermieristica, attività sociosanitarie di aggiornamento e riqualificazione per dipendenti pubblici e privati, attività di formazione professionale nel campo dei servizi sociali e sanitari</p> <p>Partendo dai bisogni di salute della popolazione della Zona inerente la Società della Salute del Mugello.</p> <p>Il tentativo è quello di dare avvio a percorsi formativi non sovrapposti, ma coordinati e integrati che condividano la cultura della professionalità.</p> <p>Nello specifico, sulla base della disponibilità dell'Università di Firenze, Facoltà di Medicina e Chirurgia, sfruttando l'esperienza acquisita in Zona con la Scuola Infermieri rimasta attiva dal 1980 al 1996</p> <p>Tenendo in debita considerazione anche le necessità di personale con vari livelli formativi in ambito socio-sanitario espresso dalle strutture private e pubbliche della Zona stessa, il POLO FORMATIVO dovrebbe essere in grado di offrire una risposta appropriata e articolata agli studenti e agli allievi che intendono intraprendere un percorso formativo di base e avviare un processo di formazione e di aggiornamento per gli operatori già coinvolti in attività sanitarie e sociali.</p>
FINALITA'	<p>Garantire attività di formazione degli studenti al corso di laurea in infermieristica.</p> <p>Garantire le attività di aggiornamento e riqualificazione del personale del settore sociosanitario sia per quanto riguarda i dipendenti pubblici sia per le iniziative private esistenti nel territorio zonale, nonché per assicurare lo svolgimento delle attività di formazione professionale del Mugello in ambito sociale e sanitario.</p> <p>Il POLO dovrebbe risultare così configurato</p> <ul style="list-style-type: none">corso di laurea per infermiericorso per operatore socio sanitario, di base oppure con formazione complementare, oppure di completamento di percorso per ota, osa, adb, aabcorsi di aggiornamento per personale sanitario e socio-sanitario sia pubblico che privato che del privato socialecorsi di formazione in ambito sociale e sanitario per personale pubblico, privato e del privato sociale <p>il POLO assume così una valenza coerente rispetto alle attuali trasformazioni del welfare locale e</p>

	<p>nazionale; di coordinamento locale nell'ambito formativo orizzontale; sinergica nella progettazione e realizzazione della formazione socio - sanitaria di Zona; integrata con l'Università di Firenze per quanto attiene la formazione infermieristica; innovativa rispetto ad ulteriori percorsi di perfezionamento, aggiornamento e specializzazione da definire in accordo con i soggetti istituzionali e privati che lavorano nell'ambito locale dei servizi sociali e sanitari.</p>
<p>UTENTI RAGGIUNTI</p>	<p>Studenti universitari operatori sociali e sanitari della Zona Mugello che operano in strutture pubbliche e private presenti sul territorio della Zona Mugello. Come risultati di outcome di salute ricadranno sulla popolazione che fruisce dei servizi sociali e sanitari della Società della Salute del Mugello in termini di miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'assistenza erogata. Nell'ambito del disegno strategico della sanità futura la politica non si può concentrare esclusivamente sugli obiettivi a breve termine, ma nel mondo della sanità in particolare occorre disegnare un percorso strategico di medio - lungo termine. In questa ottica la formazione ha sicuramente una valenza centrale e imprescindibile per l'ottenimento di risultati di salute. Alla luce di queste considerazioni è quindi necessario che tutte le Istituzioni ed i componenti del Servizio Sanitario si attivino per attuare un programma formativo e di aggiornamento organico e integrato.</p>
<p>STRUTTURE COINVOLTE</p>	<p>Università degli studi di Firenze, Società della Salute del Mugello, Comune di Borgo San Lorenzo, Comunità Montana del Mugello, Strutture Formative accreditate operanti sul Territorio del Mugello. I corsi si terranno nei locali di proprietà dell'Amministrazione Comunale di Borgo San Lorenzo, posti al piano primo dell'immobile di Via Aldo Moro , già utilizzato in passato quale Pretura.</p>

TITOLO	
RISCHIO PSICO-SOCIALE E LE SUE POSSIBILI CONSEGUENZE NEI CANTIERI DELLE GRANDE OPERE E DELL' EDILIZIA STRADALE E ABITATIVA DELL'AREA DEL MUGELLO	
ATTIVITA'	Il corso si sviluppa in 4 moduli di cui i primi 3 verranno ripetuti 2 volte. Il quarto modulo vedrà coinvolti congiuntamente tutti i partecipanti al corso. Pertanto ogni giornata coinciderà con un modulo ed in totale saranno 7 le giornate in cui si svolgerà il corso
FINALITA'	1) Sensibilizzazione al problema di funzionari e delegati sindacali, associazione industriali e direzioni aziendali 2) Formazione di base per il gruppo dei Rappresentanti dei Lavoratori sulla Sicurezza, degli eventuali delegati sindacali interessati, dei funzionari sindacali, rispetto alle problematiche connesse al rischio psicosociale ed all'alcol 3) Formazione di base per i funzionari delle aziende ed i consulenti aziendali (RSPP, medici competenti aziendali ecc.) interessati rispetto alle problematiche connesse al rischio psicosociale ed all'alcol
UTENTI RAGGIUNTI	17 utenti del gruppo costituito da RSPP, Medici competenti , Coordinatori alla Sicurezza. 30 utenti tra funzionari sindacali, RLS, RSU, RSA
STRUTTURE COINVOLTE	Interne all'Azienda Sanitaria Locale di Firenze: UF TAV e Grandi Opere, UF PISLL del Mugello, SERT del Mugello, UO Salute Mentale Adulti del Mugello Esterne all'Azienda Sanitaria di Firenze: Cooperativa Marcella di Como, Università di Verona e di Milano, Esperti collaboranti con centri di ergonomia o con associazioni di volontariato sul problema rischio psicosociale

TITOLO		
PROGETTI DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE		
STILI DI VITA A RISCHIO		
" per una maggiore competenza delle persone a mantenersi in buona salute "		
TEMA	FINALITA'	STRUTTURE COINVOLTE
Alimentazione e salute	<ul style="list-style-type: none"> Sviluppare un orientamento critico e responsabile nei riguardi dei contenuti alimentari Favorire l'adozione di standard nutrizionali sani 	U.O. Dietetica, U.O. EAS, Educazione alla Salute
Alimentazione e sicurezza	<ul style="list-style-type: none"> Favorire l'acquisizione di corretti comportamenti da parte dei consumatori nella manipolazione e preparazione degli alimenti. Favorire la scelta consapevole di una sana e corretta alimentazione da parte dei consumatori Fornire nozioni sulle filiere alimentari e sui percorsi ad esse connessi. Dare informazioni sulla politica sanitaria della Comunità Europea in materia per la sicurezza degli alimenti Dare informazioni sul ruolo dei servizi di sanità pubblica deputati al controllo degli alimenti 	U.O. Epidemiologia, Dip. Prevenzione e: UU.OO., Igiene e Sanità Pubblica, U.O. Veterinaria, U. ODietetica, Educazione alla Salute
Sessualità e affettività	<ul style="list-style-type: none"> Mettere in grado le ragazze ed i ragazzi di attuare scelte autonome e responsabili relative alla sessualità Far acquisire i valori universali della libertà, del rispetto di sé e dell'altro e avere un atteggiamento positivo verso la sessualità ed il proprio corpo. Favorire l'acquisizione di informazioni sulla tutela della salute e del benessere 	Gruppo multi professionale Centri Consulenza giovani, Educazione alla Salute
Valutare la prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> Elaborare le tematiche tipiche del compito evolutivo adolescenziali quali: La percezione del sé Il corpo che cambia Il cambiamento delle relazioni familiari Il gruppo dei pari Percezione del rischio Stili di vita a rischio 	Ser. t Educazione alla Salute
Alcol, una questione di equilibrio	<ul style="list-style-type: none"> Informazione- educazione sui rischi legati all'uso di alcol rivolta a insegnanti, gestori di locali pubblici, scuole guida, ecc. 	Sert. Educazione alla Salute
Disturba se non fumo	<ul style="list-style-type: none"> Partecipazione attiva e concreta della comunità scolastica, volta alla promozione della salute, all'acquisizione di stili di vita sani ed alla realizzazione di ambienti senza fumo 	Dip. Prevenzione, Dip. Dipendenze, URP - L.I.L.T. - Educazione

	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione del numero di giovani che si avvicinano alla prima sigaretta • Modifica delle opinioni e degli atteggiamenti nei confronti della sigaretta • Motivazione dei fumatori a smettere 	Educazione alla Salute
Farmaci e salute	<ul style="list-style-type: none"> • Informazioni corrette per sviluppare nella popolazione adolescente conoscenze sul buon uso dei farmaci • Creare occasioni di ricerca e riflessione sui problemi (sociali, sanitari, psicologici) legati all'abuso dei farmaci • Donazioni consapevoli • Creare un rapporto di fiducia tra i giovani e i servizi sanitari 	Servizio Farmaceutico Educazione alla Salute
AMBIENTE E SOSTENIBILITA' " migliorare la salute con un ambiente di qualità"		
Io e gli animali	<ul style="list-style-type: none"> • Promuovere la conoscenza ed il rispetto per gli ecosistemi agricolo ed urbano, favorendo, al contempo, il miglioramento della civile convivenza e la crescita di equilibrio nel rapporto uomo/animale/ambiente. • Favorire la diffusione delle conoscenze riguardo alle caratteristiche comportamentali e produttive di tutti gli animali. 	U.O veterinaria
Allergie respiratorie	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare le conoscenze sulle allergie respiratorie e sulla loro prevenzione • Modificare i comportamenti nell'ambito familiare per evitare l'insorgenza della sensibilizzazione allergica 	Allergologia , UO laboratorio, dip. prevenzione servizio farmaceutico, MMG, pediatri, Ass. "igiene e salute", ARPAT
SICUREZZA " allunghiamo la vita aumentiamo la sicurezza"		
Giovani e primo soccorso la salute partecipata	<ul style="list-style-type: none"> • Trasmettere conoscenze e collaborare ad una crescita della cultura della partecipazione e dell'emergenza • Sviluppare una cultura della solidarietà e della partecipazione e una coscienza etica che accresca la consapevolezza della necessità di interagire e partecipare in caso di bisogno 	misericordie
Sicurezza nei luoghi di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire informazioni e rendere consapevoli sulla sicurezza nei vari ambiti lavorativi 	PISLL

TITOLO	
DONAZIONE E SOLIDARIETA'	
ATTIVITA'	<p>Questo progetto intende favorire la formazione di una cultura della donazione e della solidarietà e costruire momenti di riflessione sulle tematiche inerenti la donazione di organi.</p> <p>Aspetti bioetici: Elaborazione di percorsi per lo sviluppo della cultura della solidarietà nelle scuole i principi della bioetica in rapporto alla donazione corpo come merce o come valore?</p> <p>Aspetti storici, antropologici, filosofici e psicologici: la solidarietà e la donazione Il ruolo delle Associazioni dei Donatori nello sviluppo della cultura della solidarietà</p> <p>Aspetti scientifici e medico legali: la scienza medica, la malattia e la morte i principi del consenso. Criteri di prevenzione per il donatore ed il ricevente</p>
FINALITA'	<ul style="list-style-type: none"> -Favorire la formazione di una cultura della donazione e della solidarietà attraverso interventi di informazione e sensibilizzazione, tesi ad incrementare il numero dei prelievi e dei trapianti d'organo -Condividere fra insegnanti, operatori dell'Azienda Sanitaria e Associazioni del Volontariato percorsi educativi che sviluppino la cultura solidarietà nella donazione -Avviare una riflessione nella quale si definiscono le società rispetto al vissuto della morte ed al rapporto uomo- collettività <ul style="list-style-type: none"> - Stimolare la riflessione sui temi : <ul style="list-style-type: none"> -trapianto che è paradigmatico della piena responsabilità sociale sull'opportunità di potere assicurare a ciascun appartenente (tutti i cittadini) la possibilità di cura in caso di malattie gravi, la cui curabilità non è strettamente dipendente da parametri economici. - più collegato alle cure palliative la promozione della salute come salvaguardia del bene-essere nella nostra dimensione esistenziale ai limiti della vita ed oltre la tecnica medica
UTENTI RAGGIUNTI	Studenti scuole superiori e le proprie famiglie, popolazione, operatori sanitari ed esperti di altre discipline
STRUTTURE COINVOLTE	Società della salute, U.O. Educazione alla salute, Ospedali, Scuole, comuni, AIDO, associazioni, Coordinamento donazione organi e tessuti.